Aus der Universitätskinderklinik zu Jena.
Vorstand: Professor J. Ibrahim.

(Auszug)

Beitrag zur Kasuistik der Gesichtsmißbildungen.

Ein Fall von querer Wangenspalte mit Ohrenmißbildung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Hans Nauheimer, prakt. Zahnarzt
Eisenberg S.-A.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Promotion: 13. Dezember 1921.

Quere Wangenſpalten ſind ſo ſelten, daß die Mitteilung einzelner Fälle dieſer Mißbildung gerechtfertigt erſcheint.

Folgender Fall wurde in der Univerſitätskinderklinik in Jena beobachtet und zeigte bei der Aufnahme in die Anſtalt am 7. IV. 1921 folgenden status praesens:

Werner N., geb. am 26. Januar 1921; hagerer, blaſſer Säugling mit reiner Haut. Analfurche verläuft nach oben in zwei ca. 1 cm lange Narben aus. Fettpolſter ſchwach; Turgor mäßig. Lungen, Herz und Abdomen ohne Befund. Rechte Seite des Schädels iſt normal, linke Seite ſtark abgeplattet. Haut darüber intakt; Fontanelle 2 fingerbreit offen. Os frontale, os parietale und os temporale der linken Seite zeigen im Vergleich zu denen der rechten Seite nur ſchwache Wölbungen. Das Tuber parietale iſt nach ſeitwärts und unten verlagert. Die Unterſchiede der Difformitäten der Schädelknochen werden durch folgende Maße erläutert. Es beträgt die Entfernung zwiſchen:

1.) Prozessus mastoideus	und	Tuber parietale
rechts 9 cm		links 8 cm
2.) Prozessus mastoideus	und	Tuber frontale
rechts 10 cm		links 9 cm
3.) Tuber frontale	und	Tuber parietale
rechts 9 cm		links 8 cm

Naſe und Augen ohne Mißbildungen. Mundſpalte iſt beiderſeits vergrößert, rechts um 1 cm, links um 2 cm nach dem Ohre zu. Die Oberlippe iſt linksſeitig nach einwärts gezogen und hier die Cutis der Wange in die Mundhöhle verlagert, während die Unterlippe nach außen umgeſchlagen iſt; hier geht die Wangenhaut unmittelbar in die Mundſchleimhaut über. Vom rechten Mundwinkel zieht nach rückwärts eine 1½ cm große Narbe.

Die Mundhöhle iſt in allen Teilen normal entwickelt nur ſchien Glandula sublingualis der linken Seite ſtark vergrößert.

Weit größere Mißbildungen wie die des Mundes zeigen beide Ohren. Auch hier iſt die rechte Seite weniger ſtark mißgebildet, wie die linke Seite.

Die rechte Ohrmuſchel iſt ſtark abſtehend, mißt im Längsdurchmeſſer 1½ cm; die hintere Helix iſt nach vorne verlagert. Ohrläppchen und Antitragus ſind wulſtig verdickt. Am Tragus und 1 cm davor an der Wange ſitzt je ein Aurikularanhang.

Stark verbildet iſt die linke Ohrmuſchel, die weit nach vorne verlagert iſt. Die Entfernung vom Philtrum bis Meatus auditorius beträgt rechts 9 cm und links 7 cm. Die Entfernung vom Mundwinkel zum Meatus auditorius rechts 5 cm und links nur 3 cm. Der Quer- und Längsdurchmeſſer dieſer rudimentären Muſchel beträgt 2 cm. Auf- und abſteigende Helices ſind nach vorne unten über Meatus auditorius umgeſtülpt. Tragus und Antitragus ſind nur angedeutet vorhanden; Ohrläppchen fehlt ganz. Das innere Ohr ſcheint wenig verändert.

Es handelt ſich in dieſem Falle von Spaltbildung um quere Wangenſpalte, die durch Nichtvereinigung der Ober- und Unterkieferfortſätze entſteht. Die Mißbildungsurſachen werden in äußere und innere eingeteilt. Aeußere Urſachen ſind vor Allem mechaniſche Einwirkungen, die exogener oder endogener Natur ſein können. Exogene ſind hauptſächlich Anomalien der Eihäute (zu enges Amnion und amniotiſche Verwachſungen), mangelhafte Fruchtwaſſerbildung, Tumoren in der Umgebung des Fötus, intrauterine Entzündungen, Lues, Tuberkuloſe und Carcinome.

Aeußere Urſachen endogener Natur ſind Lageanomalien des Fötus, Hydrocephalus, Epignathus, Anencephalus, Makrogloſſie und Störungen in der ſphäriſchen Krümmung der beiden ſich nähernden Hälften.

Innere Urſachen ſind Erblichkeit und nach der faſt vereinzelt daſtehenden Theorie von Hennings pſychiſche Einflüſſe von der Mutter auf dem Wege des Nervenſyſtems zur Frucht.

Ober- und Unterkieferfortſatz und Ohrmuſchel reſultieren aus dem 1. Kiemenbogen, deshalb ſind wie in unſerem Fall, quere Wangenſpalte und Mißbildungen des Ohres meiſtens vergeſellſchaftet, wobei die Mißbildungen des inneren Ohres als ſchwere Complikationen anzuſehen ſind.

Die Verlagerung der Ohrmuſchel auf die Wange nennt von Ranke Melotus. Er unterſcheidet 3 Grade von Melotus und iſt unſer Fall als 2. Grad zu bezeichnen. Ueber einen ſehr intereſſanten Fall berichtet Marx, wobei ein Melotus 3. Grades mit querer Wangenſpalte combiniert war; leider fehlen über dieſen Fall Aufzeichnungen. Ueber einen weiteren unſerem ſehr ähnelnden Fall berichtet Nückel.

Die Aurikularanhänge ſind auf Störungen im Gebiete des 1. Kiemenbogens zurückzuführen und häufig mit querer Wangenſpalte combiniert; auch werden zu ihrer Geneſe 2. und 3. Kiemenbogen angeführt.

Die Prognoſe der Wangenſpalte hängt eng mit der Therapie zuſammen. Wird nicht bald operiert, ſo bleiben Sprach- und Ernährungsſtörungen, ſowie katarrhaliſche Affektionen der oberen Luftwege zurück.

In dieſem Fall wurden wegen beiderſeitiger Otitis media erſt im 6. Monat bezw. 9. Monat die Spalten durch Naht verſchloſſen.

Weitere Abnormitäten in unſerem Falle ſind Hypospadie und Narben in der Analgegend. Das Zuſammentreffen von Mißbildungen an beiden Polen (Kopfkappe und Schwanzteil) wird öfter beobachtet und zwar auf zu enges Amnion zurückgeführt. An den bis zur Fertigſtellung dieſer Arbeit zum Durchbruch gekommenen Milchzähnen ſind Abweichungen von den normalen Durchbruchszeiten und der Stellung zu beobachten. Das Vorkommen von Dentitionsſtörungen bei Spaltbildungen des Geſichts wird vielfach in der Literatur erwähnt.

Die zur Zeit der beſtehenden Spaltbildung ſtark vergrößerte Glandula sublingualis bildete ſich bald nach der Operation zurück.

Das Literaturverzeichnis umfaßt 26 Nummern.

H. SEYBOTH EISENBERG. S.-A.